

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

ΠΡΟΣ

Γραφείο Πρακτικής Άσκησης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Ο/Η υπογεγραμμένος/η
νόμιμος εκπρόσωπος της Επιχείρησης / Υπηρεσίας (Φορέας Απασχόλησης) με επωνυμία
.....
βεβαιώνω ότι ο/η φοιτητής/τρια του
Τμήματος
απασχολήθηκε κανονικά στο πλαίσιο της πρακτικής άσκησης, σύμφωνα με τους όρους της ειδικής
σύμβασης εργασίας, κατά το μήνα/ 20....

(Πόλη) // 20....

Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΟΥΣΑ

(Ονοματεπώνυμο, υπογραφή, σφραγίδα)



Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού,
Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση
Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΕΠΑνεΚ 2014-2020
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ

